

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ROTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS, GESTANTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA,
2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bachiller: Mayra Alexandra Vásquez Vásquez

ASESORA:

M.Cs. Obsta. Gloria Agripina Rosas Alarcón

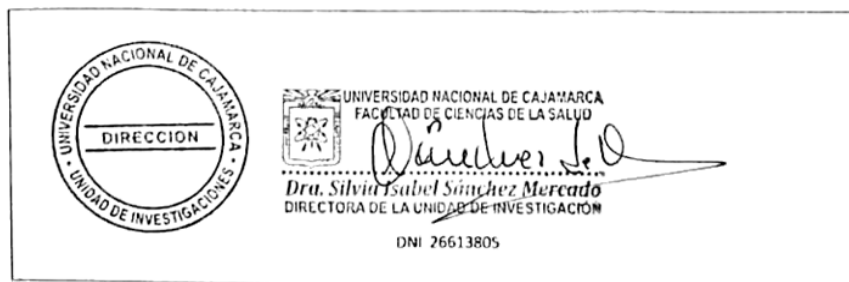
Cajamarca – Perú

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Mayra Alexandra Vásquez Vásquez**
DNI: **75461506**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor:
M.Cs. Obstetra Gloria Agripina Rosas Alarcón
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
3. Grado académico o título profesional al que accede:
☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor
4. Tipo de Investigación:
☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024
6. Fecha de evaluación Software antiplagio: **16/10/2025**
7. Software antiplagio: ☒ **TURNITIN** ☐ **URKUND (OURIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **13%**
9. Código Documento: **oid:3117:513749681**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☒ **APROBADO** ☐ **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 27 de octubre del 2025



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Vásquez, M. 2025. **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024/Vásquez Vásquez Mayra Alexandra/68**
ASESORA: Mg. Obsta. Gloria Agripina Rosas Alarcón
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2025
Acta de sustentación

“La inteligencia consiste no sólo en tener el conocimiento, sino también en la habilidad de aplicar lo que se sabe en la práctica diaria”

(Aristóteles)



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las10 am..... del ...14... deoctubre..... del 2025,
los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis,
designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico,
reunidos en el ambiente6E.20.5. de la Facultad de Ciencias de la Salud de
la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis
denominada:

Factores de riesgo asociados a rotura prematura de membranas,
gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca,
2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Mayra Alexandra Vósquez Vázquez

Siendo las12:30 pm..... del mismo día, se da por finalizado el proceso de
evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:
.....Muy bueno....., con el calificativo de: ..18....., con lo cual el (la)
Bachiller en Obstetricia se encuentraAPTA..... para la obtención del
Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	Dña. Julia Elizabeth Quispe Oliva	
Secretario(a):	M.Cs. Mario Janet Sanchez Jaeger	
Vocal:	M.Cs. Juana Flor Quinones	
Accesitaria:		
Asesor (a):	M.Cs. Gloria Agripina Rosas Marín	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mis padres, Raquel y José cuya abnegación y sacrificio han sido el cimiento para la edificación de mi trayectoria académica. Su amor y apoyo incondicional han sido la fuente de mi inspiración y motivación para alcanzar este logro.

A mis hermanos Militza y Leonardo por su apoyo moral, esencial en mi crecimiento personal y profesional.

A mi pareja César por su compañía, amor y apoyo que han enriquecido mi vida lo cual ha sido un estímulo constante para mi desarrollo.

Dedico esta tesis a ustedes, con profundo agradecimiento y reconocimiento por su contribución invaluable a mi formación y éxito.

Mayra Vásquez

AGRADECIMIENTO:

En primer lugar, a Dios, por la vida, energía y ánimo para ejecutar todas mis acciones laborales y académicas, como también crecer profesionalmente.

A mis padres José y Raquel que con amor y sacrificio me han educado siempre en el camino de buenos valores y cualidades profesionales de sobresaliente.

A mis hermanos Militza y Leonardo, a mi pareja César y a toda mi familia por su aliento y apoyo en cada momento de mi vida.

Finalmente, a mi asesora Gloria Agripina Rosas Alarcón por su apoyo en todo este proceso, al Hospital por el permiso correspondiente y docentes que contribuyeron con todo el conocimiento para permitir acabar mi carrera universitaria con éxito.

Mayra Vásquez

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO:	viii
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Marco conceptual.....	11
2.3. Hipótesis.....	18
2.4. Variables del estudio.....	18
2.5. Definición, conceptualización y operacionalización de variables.....	19
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	21
3.2. Área de estudio y población.....	22
3.3. Muestra.....	22
3.4. Unidad de análisis.....	23

3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	23
3.6. Consideraciones éticas de la investigación.....	23
3.7. Procedimiento de recolección de datos.....	24
3.8. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	25
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	26
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27
CAPITULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	33
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores sociodemográficos de las gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas del “Hospital Regional Docente de Cajamarca”, 2024.....	27.
Tabla 2. Factores obstétricos de las gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas del “Hospital Regional Docente de Cajamarca”, 2024.....	28
Tabla 3. Factores clínicos de las gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas del “Hospital Regional Docente de Cajamarca”, 2024.....	29
Tabla 4. Prevalencia de rotura prematura de membranas (RPM) según edad gestacional en las gestantes del “Hospital Regional Docente de Cajamarca”, 2024.....	30
Tabla 5. Factores asociados al tipo de rotura prematura de membranas en las gestantes del “Hospital Regional Docente de Cajamarca”, 2024.....	31

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y clínicos asociados a la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024. Se utilizó un diseño no experimental, corte transversal, cuantitativo, correlacional y retrospectivo; con una muestra de 155 gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas. Resultados: factores sociodemográficos: 64,6% de gestantes tuvieron entre 18 a 34 años, el 46,8% presentaron secundaria, el 66,5% fueron convivientes; 67,7% amas de casa, y el 55,5% de gestantes residen en zona rural. Factores obstétricos: 65,8% de gestantes fueron multigestas, el 36,8% multíparas, 97,4% no presentaron embarazo múltiple, 66,5% tuvieron mayor a 6 CPN. Factores clínicos: el 52,3% presentó infección del tracto urinario, el 96,1% no presentaron infección cérvico – vaginal, y el 80% no presentaron anemia. De acuerdo a la edad gestacional el 51% de gestantes presentaron RPM > 37 semanas y el 96,8 % no tuvieron infección intramniótica. En general, la asociación entre factores sociales, obstétricos y clínicos con el tipo de rotura prematura de membranas muestran; que guardan relación factores sociodemográficos: grado de instrucción ($p=0,034$), factores obstétricos: embarazo múltiple actual ($p=0,039$), y número de CPN ($p=0,000$), factores clínicos: infección de tracto urinario ($p=0,000$, e infección cérvico – vaginal ($p=0,011$). En conclusión: Existen factores sociodemográficos, obstétricos y clínicos que se asocian de manera significativa con el tipo de rotura prematura de membranas en la población estudiada, con un coeficiente $p < 0,05$.

Palabras claves: Rotura prematura de membranas, factores sociales, factores obstétricos, factores clínicos, tipo de rotura prematura de membranas.

ABSTRACT

The present investigation aimed to analyze the sociodemographic, obstetric, and clinical risk factors associated with premature rupture of membranes in pregnant women treated at the Cajamarca Regional Teaching Hospital, 2024. A non-experimental, cross-sectional, quantitative, correlational, and retrospective design was used; a sample of 155 pregnant women diagnosed with premature rupture of membranes was used. Results: sociodemographic factors: 64.6% of pregnant women were between 18 and 34 years old, 46.8% had secondary education, 66.5% were cohabiting; 67.7% were homemakers, and 55.5% of pregnant women reside in rural areas. Obstetric factors: 65.8% of pregnant women were multipregnant, 36.8% were multiparous, 97.4% did not have multiple pregnancies, 66.5% had more than 6 CPN. Clinical factors: 52.3% had urinary tract infection, 96.1% did not have cervical-vaginal infection, and 80% did not have anemia. According to gestational age, 51% of pregnant women had PROM > 37 weeks, and 96.8% did not have intramniotic infection. Overall, the association between social, obstetric, and clinical factors and the type of premature rupture of membranes shows: that are related sociodemographic factors: level of education ($p=0.034$), obstetric factors: current multiple pregnancy ($p=0.039$), and number of CPN ($p=0.000$), clinical factors: urinary tract infection ($p=0.000$, and cervical-vaginal infection ($p=0.011$). In conclusion: There are sociodemographic, obstetric and clinical factors that are significantly associated with the type of premature rupture of membranes in the population studied, with a coefficient $p<0.05$.

Keywords: Premature rupture of membranes, social factors, obstetric factors, clinical factors, type of premature rupture of membranes

INTRODUCCIÓN

La rotura prematura de membranas (RPM) se conceptualiza como la rotura del saco amniótico que surge previamente al inicio del trabajo de parto, generalmente ocurre después de las 37 semanas de gestación que se denomina RPM a término, y antes de las 37 semanas de gestación RPM pretérmino. Existen diversos tipos de RPM, sin embargo, todas contribuyen a la tasa de morbilidad infantil y a las afecciones en la salud reproductiva de la madre. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia de la RPM varía entre el 5% y el 15% de los embarazos, causando complicaciones que afectan a la madre como al feto (1, 32, 33).

En la madre, las complicaciones pueden ser Infecciones intraamnióticas como la corioamnionitis, presente en un 30-60% de las pacientes, especialmente en la RPM pretérmino; desprendimiento prematuro de placenta, hemorragia posparto secundaria a atonía uterina, sepsis materna, endometritis, etc. Y en el feto la mayor complicación es la prematuridad, esto conlleva a: síndrome de dificultad respiratoria, enterocolitis necrotizante, puntajes de Apgar bajos a los 5 minutos, convulsiones neonatales, sepsis neonatal, mayor uso de ventilación mecánica por lo tanto mayor ingresos a la unidad de cuidados intensivos neonatales y hasta puede llegar a muertes neonatales (1, 32).

Entre los factores de riesgo más comunes se encuentran las infecciones vaginales y cervicales, enfermedades hipertensivas como la diabetes mellitus y aspectos relacionados con un estilo de vida poco saludable, como el consumo de tabaco o drogas (32). Estos factores de riesgo se han ordenado y clasificado en función a: factores clínicos, obstétricos y sociodemográficos, siendo este último uno de los más concurrentes, ya que pueden influir en el acceso a la atención prenatal, la cual carece en ciertas zonas geográficas (1, 33).

Por lo tanto, establecer un diagnóstico correcto y oportuno es crucial para contrarrestar los índices de morbilidad materno fetal. Analizar los factores de riesgo que mayormente inciden en la rotura prematura de membranas puede contribuir a evitar su aparición y a ofrecer una intervención adecuada basada en la detección temprana de dichos factores de riesgo, así también desarrollar alternativas que ayuden a la gestante a reconocer de manera correcta los signos de alarma durante el embarazo y acudir

inmediatamente al centro de salud, además proponer políticas que intervengan en mejorar el paquete básico de atención prenatal como implementar exámenes específicos para un diagnóstico y manejo oportuno.

En consecuencia, el presente estudio estructura su contenido de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Se expone el planteamiento del problema de la investigación, la justificación, los objetivos generales y específicos propios de este estudio.

CAPÍTULO II: se encuentra el marco teórico conceptual, con la exploración de antecedentes de estudio y fundamentos teóricos de la variable, también se plasma la hipótesis, variables y operacionalización de la variable.

CAPÍTULO III: Encontramos el aspecto metodológico, mencionando parámetros de: población, muestra, muestreo y técnica de recolección de datos, así como también el procedimiento y procesamiento estadístico del estudio, además el aspecto ético en el que se sustenta el estudio.

CAPÍTULO IV: Se ubica toda la interpretación estadística descriptiva e inferencial según los objetivos propuestos en el estudio, así como también la discusión, análisis y comparación de resultados, junto con conclusiones, recomendaciones y referencias de esta investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Rotura prematura de membranas afecta gravemente el bienestar materno y fetal, incrementando el riesgo de parto prematuro, infecciones, complicaciones neonatales y obstétricas. Su manejo requiere vigilancia estrecha, administración de antibióticos profilácticos, como los corticoides para la maduración pulmonar fetal (en gestaciones pre término) y decisiones oportunas sobre el momento del parto para minimizar los riesgos. Existe la posibilidad de infección intraútero, la cual, de presentarse, puede asociarse con un mayor riesgo de deterioro del neurodesarrollo fetal (2).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la rotura prematura de membranas (RPM) se define como la rotura espontánea de las membranas amnióticas antes del inicio del trabajo de parto, independientemente de la edad gestacional. Esta condición puede ocurrir antes del término del embarazo (menos de 37 semanas de gestación) o en el período de parto, cuando la gestante ha alcanzado la madurez fetal pero aún no ha comenzado el proceso de parto (1, 32).

La RPM pretérmino, es el resultado de una amplia gama de mecanismos patológicos y factores de riesgo que actúan individualmente o en conjunto. Entre los factores de riesgo relevantes asociados se encuentran: factores sociodemográficos como la edad, la ocupación, bajo nivel educativo y el lugar de residencia; factores obstétricos como el número de gestaciones, la multiparidad, el antecedente de RPM y parto pretérmino, el número de controles prenatales y el embarazo múltiple; y factores clínicos como las infecciones del tracto urinario e infecciones cérvico - vaginal (1, 26).

A nivel mundial la Rotura Prematura de Membrana afecta entre el 8 % y el 10 % de los embarazos, siendo responsable del 40 % de los partos prematuros, encontrándose el parto prematuro entre las tres principales causas de muerte neonatal (OMS 2023) (31,33). Estudios en Etiopía indicaron una prevalencia variable de RPM, es decir, con 3,8% en Oromia y 23,5% en la región de Harari (33).

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP- 2023) la frecuencia de la RPM varía entre el 4 a 18% de los partos y es causa del 25% del parto pretérmino, contribuyendo con el 20% de todas las muertes perinatales. En Embarazos a términos de 16 a 21%. y en embarazos pretérminos de 15 a 45% (26). La guía de Práctica Clínica del Hospital Nacional arzobispo Loayza (2020) indicó que la prevalencia de RPM oscila entre el 5% y el 20%, con una mayor prevalencia en gestaciones de más de 34 semanas, causando el 50% de los partos prematuros (1). Estos datos subrayan la importancia de la vigilancia y prevención temprana de los factores de riesgo para mejorar los resultados perinatales en la población gestante y salud materno perinatal.

A nivel regional no existe datos estadísticos específicos de RPM, sin embargo, en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, es importante examinar los factores de riesgo asociados a la RPM. Si bien se han logrado avances en el manejo obstétrico, la comprensión de los factores de riesgo asociados a la RPM en esta región sigue siendo ineficiente. Aspectos como las infecciones vaginales, los antecedentes obstétricos, las condiciones sociodemográficas y las prácticas de atención prenatal pueden ser determinantes en la incidencia de RPM. Este estudio tiene como objetivo identificar y analizar los factores de riesgo asociados a la RPM para prevenir complicaciones, contribuyendo a optimizar la atención materno perinatal en Cajamarca.

1.2. Formulación del problema

¿Existe asociación entre los factores de riesgo y la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024?

Objetivos

1.2.1. Objetivo general:

- Determinar la asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos, clínicos y la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos de las gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.
- Describir los factores obstétricos de las gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.
- Identificar los factores clínicos de las gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.
- Establecer la prevalencia de la rotura prematura de membranas según la edad gestacional (pretérmino y a término) en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

1.4 Justificación de la investigación

La rotura prematura de membranas (RPM) es obstétricamente una complicación significativa que puede conllevar consecuencias tanto para la madre como para el feto. Y es que es responsable de una proporción considerable de nacimientos prematuros que conlleva a un síndrome de distrés respiratorio, lo que aumenta el riesgo de morbilidad neonatal (32). Además, al presentarse un parto pretérmino tiende a tener complicaciones a futuro como dificultades de aprendizaje, problemas visuales, auditivos o quíntesis en el neonato (33).

Por lo tanto, es importante el análisis de factores de riesgo que influye en la RPM, con el fin de evitar que se presente dicha complicación que conlleva al desarrollo de infecciones maternas y neonatales, existe una alta prevalencia a nivel nacional y regional, constituyéndose un serio problema de salud pública.

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, se ha observado un aumento en la prevalencia de la rotura prematura de membranas, y es que las gestantes están acudiendo cada vez más por presentar RPM, por lo que deben ser hospitalizadas de manera inmediata para un monitoreo estricto materno - fetal, ya sea por un período determinado o hasta el momento del parto según sea la edad gestacional; con el fin de alcanzar un embarazo a término. En ocasiones, se induce el trabajo de parto para evitar complicaciones que pongan en riesgo la vida materna y neonatal. Por tanto, el hecho de estar hospitalizadas lleva a la mayoría de las gestantes a un cuadro de estrés y/o ansiedad, pensando en la vida de su bebé y el estar lejos de sus familias. Es por eso algunas gestantes no acuden al centro de salud cuando presentan algún signo de alarma, pudiendo desencadenar complicaciones y llegar a la muerte ya sea de la madre o el feto.

Es por esta razón que esta investigación presenta una justificación práctica, pues el estudio de los factores de riesgo asociados a la RPM, motiva a que se identifique las condiciones que conducen a esta complicación y comprender qué factores tienen mayor prevalencia; de esta manera, a futuro permitir desarrollar protocolos de vigilancia eficaces y diseñar intervenciones dirigidas a prevenir la prevalencia de RPM, mejorando resultados perinatales y la calidad de la atención obstétrica en los primeros niveles de atención.

Finalmente, los resultados de esta investigación contribuirán a mejorar la atención de profesionales de la salud materna en nuestra región, proporcionar datos reales sobre la problemática existente y la incidencia de los factores de riesgo, ayudando a mejorar políticas de salud pública que contribuyan una detección y manejo oportuno. Por otro lado, es crucial la importancia de educación a las gestantes en el cuidado de su salud y especialmente de aquellas que tienen factores de riesgo para desencadenar esta complicación, así también los resultados servirán de base para futuras investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Jiang, Y. et al. (China, 2025) realizaron una investigación con el objetivo de investigar los determinantes para la RPM y la RPM pretérmino (RPM-P). Fue un estudio de cohorte prospectivo realizado en el Hospital Materno Infantil de la Provincia de Hubei, China, en una muestra de 5,500 mujeres gestantes. Los resultados fueron: se identificaron como factores de riesgo significativos para la RPM a la nuliparidad (RR 2.16; $p < 0.001$) y un nivel educativo superior (RR 1.19; $p = 0.048$). Para la RPM-P, los factores de riesgo fueron la nuliparidad (RR 2.39; $p = 0.008$), la presencia de miomas uterinos y el sangrado vaginal en el embarazo temprano. En conclusión, la paridad es un importante factor de confusión que debe considerarse al analizar los determinantes de la RPM (3).

Wahabi, H. et al. (Arabia Saudita, 2024) realizaron una investigación con el objetivo de investigar los factores asociados con la RPM y los resultados de las gestaciones complicadas por esta condición. Se trató de un estudio de cohorte retrospectivo realizado en un hospital universitario de Arabia Saudita, en una muestra de 1,894 mujeres gestantes. Los resultados fueron: las madres primíparas tenían más probabilidades de desarrollar RPM a término (AOR = 1.56). Además, la RPM-P se asoció significativamente con un mayor riesgo de corioamnionitis ($p < 0.01$) y parto por cesárea de emergencia ($p < 0.01$). En conclusión, la nuliparidad es un predictor de la RPM a término (4).

Rebuma M. et al. (Ambo, 2022) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de la RPM pretérmino y sus factores asociados. El estudio fue transversal de base hospitalaria, realizado en Ambo, Etiopía, en una muestra de 391 mujeres gestantes. Los resultados fueron: se encontró que los factores asociados

significativamente con la RPM pretérmino fueron la preeclampsia (AOR = 3.2), la infección del tracto urinario (ITU) actual (AOR = 2.42; $p < 0.05$), un historial previo de RPM (AOR = 2.31; $p < 0.05$) y la anemia (AOR = 1.85). En conclusión, la prevalencia de RPM-P en el área de estudio fue alta, y se recomienda el cribado y tratamiento temprano de los factores identificados (5).

Tesfaye A. et al. (Guji, 2022) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la prevalencia y los factores asociados con la RPM. Fue un estudio transversal de base institucional realizado en la Zona Guji Oeste, Etiopía, en una muestra de 407 madres gestantes. Los resultados fueron: los factores más fuertemente asociados con la RPM fueron un historial previo de RPM (AOR = 6), la presencia de flujo vaginal anormal (AOR = 6.9; $p < 0.001$), la infección del tracto urinario (ITU) (AOR = 3.3; $p = 0.037$) y las infecciones del tracto genital inferior (AOR = 4.5; $p = 0.001$). En conclusión, la prevalencia de RPM fue alta, y se debe realizar un tamizaje para infecciones del tracto urinario y genital (6).

Taiki S. et al. (Japón, 2021) realizaron una investigación con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados con la RPM pretérmino. Fue un estudio retrospectivo y transversal realizado en un centro médico perinatal japonés, en una muestra de 110 casos de RPM-P y 220 casos de RPM a término. Los resultados fueron: se identificaron como factores significativos para desarrollar una RPM-P a un historial de conización cervical, una longitud cervical < 25 mm y un cultivo vaginal con *Lactobacillus* negativo (OR 4.01). En conclusión, los factores identificados permiten identificar a las pacientes con un riesgo incrementado (7).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Torres A. (Juliaca, 2024) realizó una investigación con el objetivo de determinar las características relacionadas a la RPM en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano. Fue un estudio correlacional, transversal y retrospectivo realizado en Juliaca, Perú, en una muestra de 126 gestantes. Los resultados fueron: se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la RPM y factores como la edad materna ($p = 0.000$), el estado civil ($p = 0.000$), el número de controles prenatales ($p = 0.000$), la infección del tracto urinario (ITU) ($p = 0.047$) y la anemia ($p = 0.047$). En conclusión, las características sociodemográficas y obstétricas están parcialmente relacionadas a la RPM (8).

Surichaqui K. (Huancayo, 2024) realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre las complicaciones maternas y el tipo de RPM. Fue un estudio relacional y retrospectivo en un hospital de Huancayo, Perú, en una muestra de 168 gestantes. Los resultados fueron: se evidenció una relación significativa entre la corioamnionitis y la RPM de tipo pretérmino ($p=0.034$). El perfil mayoritario fue de gestantes jóvenes, convivientes y con secundaria completa. En conclusión, existe una relación entre la corioamnionitis y la RPM pretérmino (9).

Anticona T. y Delgado G. (Tarma, 2022) realizaron una investigación con el objetivo de determinar los antecedentes maternos relacionados a la RPM. Fue un estudio analítico y retrospectivo en Tarma, Perú, en una muestra de 200 gestantes. Los resultados fueron: se halló relación de dependencia significativa entre la RPM y el estado civil ($p=0.049$), la paridad ($p=0.039$), el control prenatal ($p=0.033$) y el embarazo múltiple ($p=0.000$). En conclusión, las variables que mostraron asociación dependiente con la RPM fueron el estado civil, la paridad y el control prenatal, entre otros (10).

Ubaqui L. (Lima, 2020) realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la RPM con partos pretérmino. Fue un estudio de casos y controles realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, en una muestra de 202 pacientes. Los resultados fueron: Se encontró como factores de riesgo para la RPM con parto pretérmino a la infección cérvico-vaginal (ICV) (OR 3.172; $p=0.000$), un número inadecuado de controles prenatales (CPN) (OR 2.753; $p=0.000$), la anemia gestacional (OR 2.326; $p=0.003$) y las infecciones del tracto urinario (ITU) (OR 2.199; $p=0.007$). En conclusión, los principales factores de riesgo son las infecciones (ICV, ITU), la anemia y un control prenatal deficiente (11).

2.2.3. Antecedentes Locales

Pretel R. (Cajamarca, 2022) realizó una investigación con el objetivo de establecer si la anemia es un factor de riesgo para presentar RPM en gestantes del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Fue un estudio observacional, retrospectivo, analítico, de casos y controles, con una muestra de 196 gestantes con anemia y 196 sin anemia. Los resultados fueron: se evidenció que la anemia materna es un factor de riesgo para presentar RPM, mostrando una asociación estadísticamente significativa (OR = 2.4; IC

95%; 1.600-3.611; $p=0.006$). En conclusión, la anemia materna demostró ser un factor de riesgo para la RPM (12).

Ramos A. (Cajamarca, 2023) El objetivo principal fue identificar la relación entre la rotura prematura de membranas (RPM) y la mortalidad perinatal. Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) 2020. El estudio fue no experimental, de corte transversal, correlacional, retrospectivo. La muestra conformada por 100 historias clínicas de pacientes con RPM. Los resultados mostraron que las características sociodemográficas predominantes fueron: mujeres entre 20 y 34 años (60,6%), convivientes (76,1%), con educación secundaria (46,5%), amas de casa (77,5%) y residentes en zonas urbanas (29,6%). La frecuencia de RPM según la edad gestacional se distribuyó en RPM a término (66,2%) y RPM pretérmino (33,8%), siendo más común entre las 24 y 34 semanas de gestación (19,7%). En cuanto al período de latencia, el 66,2% de los casos presentó un período menor a 24 horas, y el 23,9% entre 24 y 72 horas. Las complicaciones asociadas al RPM incluyeron: ausencia de complicaciones (70,4%), oligoamnios (23,9%), corioamnionitis (9,9%) e infecciones puerperales en menor medida. La mortalidad perinatal se presentó en el 4,2% de los casos, con fallecimientos dentro de las primeras 24 horas de vida y un 21,1% de los neonatos recibió maduración pulmonar. Las complicaciones perinatales más comunes fueron prematuridad (25,4%), membrana hialina (22,5%), asfixia perinatal (14,1%) y prolapso de cordón (11,3%). Finalmente, se concluyó que existe una asociación significativa entre la RPM y la mortalidad perinatal (13).

Tirado N. (Cajamarca, 2024) El objetivo principal fue determinar la relación entre los factores sociales, obstétricos y clínicos con la rotura prematura de membranas en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca - 2022. Fue un estudio de diseño no experimental, corte transversal, correlacional y retrospectivo. Con una muestra de 143 gestantes con RPM. Los resultados mostraron: factores sociales: el 29,4% de las tenían entre 20 y 24 años, el 35,7% había completado la educación secundaria, el 79% eran convivientes, el 91,6% se dedicaba a labores domésticas y el 53,1% residía en zonas rurales. Factores obstétricos, se encontró que el 76,9% de las gestantes eran multigestas, el 65,7% multiparas, el 1,4% tuvo un embarazo múltiple, el 80,4% realizó entre 1 y 5 controles prenatales, el 40,6% presentaba obesidad y el 0,7% tenía antecedentes de rotura prematura de membranas. En cuanto a los factores clínicos, el 72% presentó infección del tracto urinario y el 9,1% anemia. De manera general, se observó una

asociación entre los factores sociales, obstétricos y clínicos con la rotura prematura de membranas, destacándose la ocupación ($p=0,031$) como un factor social asociado, las gestaciones ($p=0,001$), la paridad ($p=0,039$) y el control prenatal ($p=0,000$) como factores obstétricos asociados, y la infección del tracto urinario ($p=0,002$) como un factor clínico relacionado. En conclusión, se identificó una asociación significativa entre los factores sociales, obstétricos y clínicos con la rotura prematura de membranas, con un coeficiente $p < 0,05$ (14).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Factores de riesgo

La OMS, define que es una característica, rasgo o exposición de un individuo en el cual incrementa su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (1). Además, otros autores mencionan que son las características, condiciones o circunstancias que incrementan la probabilidad de que una gestante experimenta la ruptura de las membranas amnióticas antes del inicio del trabajo de parto (15).

a. Factores Sociodemográficos:

1. Edad

Según la Real Academia Española la edad es el período en años en el que transcurre la vida de un ser vivo (28). Gestantes menores de 20 años y aquellas con edades iguales o superiores a 35 años están en mayor riesgo de complicaciones en el embarazo, la falta de desarrollo del útero, como también alteraciones en las hormonas juegan un papel importante en los tejidos sexuales, inhibiendo las enzimas responsables de degradar las fibras colágenas de las membranas ovulares. En gestaciones a término, la reducción de estas hormonas puede llevar a un mal funcionamiento de este proceso protector, aumentando el riesgo de rotura prematura de las membranas pretérmino (16).

Según investigaciones por la autora, para el estudio opta obtener información sobre la edad en el rango de menores de 18 años hasta mayores de 39 años.

2. Grado de Instrucción

El grado de instrucción se refiere al grado de escolaridad alcanzado por una persona. Existe una relación inversamente proporcional entre la educación

materna y la morbilidad materno-perinatal (17). Las gestantes con un mayor nivel educativo tienden a posponer la maternidad y a optar por un mejor control prenatal y del parto.

Según INEI se clasifica en:

- Sin nivel
- Pre – escolar
- Primaria
- Secundaria
- Superior

3. Estado Civil

El estado civil es la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad (18, 28).

Según INEI se clasifica en:

- Soltera
- Casada
- Viuda
- Divorciada
- Separada
- Conviviente

4. Ocupación

La ocupación se refiere al trabajo, empleo u oficio que desempeña una persona. Las mujeres trabajadoras suelen tener una mayor conciencia de los beneficios del sistema sanitario, especialmente si tienen un empleo formal que les ofrece beneficios legales como la asistencia prenatal (17, 18). Las gestantes con empleos informales a menudo deben continuar trabajando a tiempo completo para cubrir sus necesidades básicas, lo que limita su acceso a la atención prenatal y ponen en riesgo su salud.

5. Lugar de Residencia

El lugar de residencia es el espacio geográfico donde una persona vive permanentemente y desarrolla sus actividades familiares, sociales y económicas (18).

Según la organización de las naciones unidas (ONU) se clasifica en:

- Urbano
- Rural

b. Factores Obstétricos

1. Gestaciones

La gestación es el período que transcurre entre la concepción hasta el término del embarazo o el parto. Se subdivide en:

- Primigesta: Una sola gestación.
- Multigesta: Dos o más gestaciones.
- Gran Multigesta: Cinco gestaciones o más (19).

2. Paridad

La paridad se refiere al número de partos que ha tenido una mujer, ya sea por vía vaginal o cesárea, de fetos que pesan 500 gramos o más y que sean más de 22 semanas de edad gestacional. Se subdivide en:

- Nulípara: No ha tenido ningún parto.
- Primípara: Ha tenido un solo parto.
- Multípara: Ha tenido 2 o más partos.
- Gran multípara: Ha tenido 5 partos o más (19).

3. Embarazo Múltiple actual

El embarazo múltiple se refiere al desarrollo de dos o más fetos en la cavidad uterina. Esto puede ocurrir cuando dos o más óvulos son fecundados o cuando un óvulo se divide, dando lugar a gemelos idénticos. La sobre distensión de las membranas debido a gestaciones múltiples genera un aumento de interleuquinas, las cuales activan las metaloproteinasas, facilitando la rotura de las membranas amnióticas (1, 19, 30).

4. Control Prenatal

El control prenatal (CPN) es un conjunto de procedimientos y actividades brindados por el personal de salud para identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso del embarazo. Es importante tener más de 6 controles prenatales para poder cumplir el paquete básico de atención prenatal, con el objetivo de prevenir complicaciones durante el embarazo y el parto (20,30).

Se denomina sin control prenatal a gestante que no se realiza ninguna atención por parte del equipo de salud durante el período de su embarazo.

5. Antecedentes de RPM

La prevalencia de la rotura prematura de membranas pretérmino (RPM) es del 13,5% en pacientes con antecedentes de RPM, comparado con un riesgo de prevalenciaa del 4,1% en ausencia de dicho antecedente, siendo mayor la asociación en embarazos pretérmino (19).

c. Factores Clínicos

✓ Infección del Tracto Urinario

Es la proliferación de microorganismos en el aparato urinario, involucrando parcial o totalmente este sistema. Este diagnóstico se realiza durante la gestación y se registra en la historia clínica. Entre las infecciones que afectan el tracto urinario incluyen la cistitis (infección de la vejiga) y la uretritis (infección de la uretra), estas infecciones son causadas por bacterias pudiendo ascender al útero y dañar la integridad de la membrana, causando la rotura de las membranas incluso antes de que el cuerpo esté listo para el parto (21, 25).

✓ Infecciones Cérvico-Vaginales

Se refiere a la presencia de microorganismos patógenos en el endocérnix y/o la vagina durante el embarazo (22). Se definen clínicamente como una alteración en la ecología microbiana vaginal que causa síntomas como flujo vaginal (leucorrea), mal olor, ardor, prurito y dolor. Microbiológicamente, las infecciones cérvico-vaginales incluyen vaginosis bacteriana sintomática, vaginitis aeróbica, vaginitis por *Trichomonas vaginalis*, vulvovaginitis micótica e infecciones cervicales por *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y micoplasmas genitales. Estas

infecciones, pueden ascender al área intrauterina, debilitando las membranas amnióticas y llegar a desencadenar un parto prematuro (24, 29).

✓ **Anemia**

La anemia se caracteriza por la disminución del número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre, los cuales son insuficientes para satisfacer las necesidades del organismo. La deficiencia severa de hierro y falta de nutrientes debilitan las membranas amnióticas, factores como el estrés oxidativo, un mal estado nutricional pueden desequilibrar los antioxidantes y degradar el colágeno de las membranas. Durante la gestación, se define por niveles de hemoglobina < 11 g/dL en el primer y tercer trimestre, además < 10,5 g/L en el segundo trimestre (23, 31).

Los valores durante la gestación son:

- Normal: ≥ 11.0 g/dl
- Anemia leve: 10.0 - 10.9. g/dL.
- Anemia moderada: 7.0 – 9.9g/dL.
- Anemia severa: < 7.0. g/dL. (23)

2.2.2. Rotura Prematura de Membranas

b. Definición

La rotura prematura de las membranas es la rotura espontánea de la integridad de las membranas corioamnióticas, después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto (1, 26).

c. Etiología

Estudios experimentales han demostrado que la infección puede inducir la rotura prematura mediante la activación de enzimas proteolíticas, como las metaloproteinasas, que degradan la matriz extracelular. Además, investigaciones epidemiológicas han revelado que las infecciones genitales causadas por microorganismos como *Candida albicans* y estreptococos del grupo B aumentan significativamente el riesgo de RPM (25).

d. Clasificación:

De acuerdo con su Evolución.:

- RPM sin infección intraamniótica o corioamnionitis, se refiere a la rotura de membranas fetales en donde se da antes de iniciar el parto, en donde está nula la presencia de sintomatología propia de una infección intramamniótica o coriamnionitis (26).
- RPM con infección intraamniótica o corioamnionitis, donde hace mención a la rotura de membranas, en el que está presente alguna infección bacteriana en el útero, las cuales afectan las membranas fetales o al propio líquido amniótico (26).

De acuerdo con la edad gestacional:

De acuerdo con las semanas de gestación, se puede clasificar de la siguiente manera:

- RPM Pretérmino: antes de las 37 semanas de gestación (26).
- RPM a Término a partir de la semana 37 de gestación (26).

e. Prevalencia

Se define como la proporción de personas que tienen una enfermedad o característica específica en un período de tiempo determinado, con el fin de evaluar la complicación que afecta a la población (27).

f. Cuadro clínico

✓ Ruptura prematura de membranas sin infección intraamniótica:

Pérdida de líquido a través del cuello uterino antes del inicio del trabajo de parto, funciones vitales estables (26).

✓ Rotura prematura de membranas con infección intraamniótica:

- Pérdida de líquido turbio, purulento o con mal olor.
- Temperatura superior a 38°C.
- Taquicardia materna: Frecuencia cardíaca superior a 90 latidos por minuto.
- Taquicardia fetal: Frecuencia cardíaca fetal superior a 160 latidos por minuto.
- Dolor abdominal: Útero doloroso e irritabilidad uterina.
- Síntomas de sepsis o shock séptico (26).

g. Diagnóstico

- Anamnesis: Evaluación de los factores de riesgo.
- Examen físico: Evaluación del estado general.
- Control de funciones vitales: Frecuencia cardíaca, temperatura, frecuencia respiratoria, presión arterial.
- Examen abdominal: Altura uterina, presentación, posición y situación fetal, latidos fetales, contracciones uterinas.
- En posición de litotomía: Observación de la salida espontánea de líquido amniótico por la vagina.
- Especuloscopía: Salida de líquido por el orificio cervical al pujar o al rechazar el polo de presentación fetal. Tacto vaginal restringido a lo estrictamente necesario.
- Características del líquido: Transparente, con olor a semen o lejía. Si se sospecha de RPM, la paciente debe ser hospitalizada y debe deambular con un apósito genital por 24-48 horas. Si no se confirma, se dará de alta. En casos con indicios de pérdida de líquido amniótico y oligoamnios, se manejará como RPM, incluso sin evidencia actual de escape de líquido (26).

h. Diagnóstico diferencial

- Flujo vaginal, leucorrea.
- Incontinencia urinaria.
- Expulsión del tapón mucoso.
- Rotura de quiste vaginal (18).

i. Fisiopatología

El mecanismo exacto que provoca la ruptura espontánea de las membranas no está completamente comprendido, pero se basa en el desequilibrio de las membranas ovulares. La matriz extracelular contiene colágeno intersticial de tipo I y III. La rotura de la membrana es resultado de un desequilibrio entre la degradación y la síntesis de esta matriz extracelular (1, 26).

2.2. Hipótesis

- **Ha:** Al menos uno de los factores sociodemográficos, obstétricos o clínicos está asociado estadísticamente y significativamente al tipo de rotura prematura de membranas (pretérmino o a término) en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.
- **Ho:** Ninguno de los factores sociodemográficos, obstétricos o clínicos está asociado estadísticamente y significativamente al tipo de rotura prematura de membranas (pretérmino o a término) en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

2.3. Variables del estudio

Variable 1:

Factores de riesgo: sociodemográficos, obstétricos y clínicos

Variable 2:

Rotura prematura de membranas.

2.4. Definición, conceptualización y operacionalización de variables.

Matriz de operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Variable 1: Factores de riesgo	Es el conjunto de características, elementos, condiciones o facultades que aumentan la probabilidad de empeorar una patología, de morbilidad en el paciente y de tratamiento en sus complicaciones, estando así clasificadas en Factores de riesgo sociodemográfico: Edad, nivel de instrucción, estado civil, lugar de residencia, etc. También factores obstétricos con la evaluación de antecedentes patológicos, complicaciones. Y los factores clínicos, donde se evalúan presencia de infecciones en el embarazo, anomalías, o	Son los diferentes factores que crean un riesgo a rotura prematura de membranas en gestantes, dichos factores son: Sociodemográficos, Obstétricos, Clínicos; estos se evaluarán con la ficha de recojo de información elaborada por la autora de esta investigación, recolectando datos de las historias clínicas en base a 3 dimensiones: sociodemográficas, obstétricas y clínicas.	Factores Sociodemográficos	- Edad	- Menores de 18 años - De 18 a 24 años - De 25 a 30 años - De 31 a 38 años - De 39 años a más	Ordinal
				- Grado de instrucción	- Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria completa - Secundaria incompleta - Superior universitaria incompleta - superior universitaria completa - superior no universitaria incompleta - superior no universitaria completa	Ordinal
				- Estado Civil	- Soltera - Conviviente - Casada	Nominal
				- Ocupación	- Ama de casa - Estudiante - Trabajadora Dependiente - Trabajadora Independiente	Nominal
				- Lugar de residencia	- Urbano - Rural	Nominal
			Factores obstétricos	- Gestaciones	- Primigesta - Multigesta - Gran multigesta	Nominal
				- Paridad	- Nulípara - Primípara - Multípara - Gran multípara	Nominal

	infecciones en los controles prenatales (15).			- Embarazo múltiple actual	- Si - No	Nominal
				- Control Prenatal	- Sin control prenatal - De 1 a 5 CPN - De 6 a más CPN	Intervalo
				- Antecedentes de RPM	- Si - No	Nominal
			Factores Clínicos	- Infección de tracto urinario	- Si - No	Nominal
				- Infección cérvico-vaginales	- Si - No	Nominal
				- Anemia	- Si - No	Nominal
Variable 2: Rotura prematura de membranas	Se define como la rotura espontánea de las membranas amnióticas antes del inicio del trabajo de parto, independientemente de la edad gestacional. Puede ocurrir en cualquier momento del embarazo. Como consecuencia puede llevar a infecciones tanto maternas como fetales y mayor incidencia de parto prematuro. (1)	La Rotura Prematura de Membranas (RPM) se operacionaliza como la confirmación clínica de rotura de membranas en la gestante, antes del inicio de trabajo de parto. Esto evaluado con la ficha de recojo de información elaborado por la autora, bajo la dimensión de evaluación: de acuerdo al momento en el que se produce la RPM	De acuerdo con el momento en que se produce	- RPM a término	> 37 semanas	Nominal
				- RPM pretérmino	< 37 semanas	Nominal

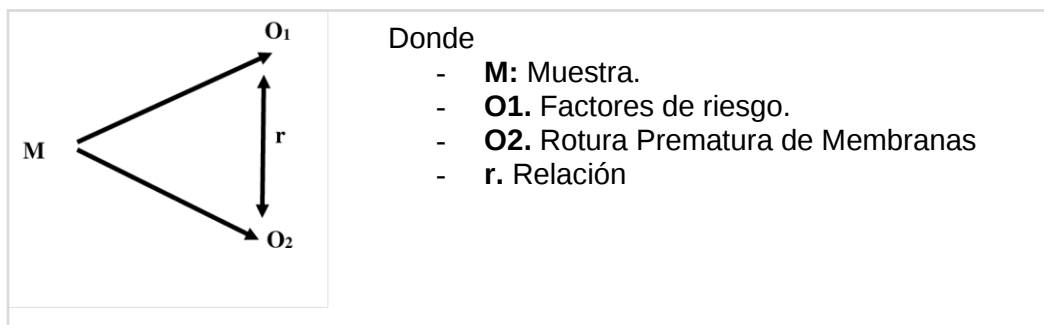
CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

- **No experimental:** La investigación opta por ser de este diseño, debido a que no se manipulan las variables, sino que se observó y analizó las variables tal como se presentan en su contexto natural.
- **Corte transversal:** El estudio cumple los parámetros para ser de corte transversal, debido a que se recolectó los datos en un solo momento y en una línea específica de meses, también se describió y analizó la relación entre variables en el momento específico.
- **Retrospectivo:** Debido a que el fenómeno de estudio ya sucedió, recolectándose datos del pasado, además, se realizó basándose en la observación y análisis de historias clínicas.
- **Cuantitativo:** La investigación opta por ser de este tipo debido a que fueron datos numéricos, estadísticos y de cantidades en frecuencia y porcentaje para interpretar los resultados obtenidos.
- **Correlacional:** Esto debido a que el objetivo de la presente investigación es identificar y analizar la asociación entre las dos variables de estudio.

Figura 1. Esquema correlacional según la investigación



3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de Estudio

La investigación se llevó a cabo en el Hospital regional Docente de Cajamarca, ubicado en la Av. Larry Johnson 775. Dicha institución cuenta con un nivel de atención II-2, lo que significa que se realizan intervenciones quirúrgicas de mayor complejidad en todas las áreas de salud. Cuenta con una amplia gama de servicios de salud para la población y un gran equipo de profesionales de la salud.

3.2.2. Población de estudio

La población es definida como el grupo, conjunto o totalidad de los integrantes que comparten características en común dentro de un contexto específico. Siendo en este sentido todas las historias clínicas de las gestantes con RPM atendidas en HRDC durante el período 2024, haciendo un total de $N = 266$.

3.3. Muestra

3.3.1. Tamaño de la muestra

La muestra, definida como el segmento, parte o categoría específica reducida de la población, está representada en este estudio por $n = 155$, la presente investigación fue probabilística, y se utilizó la siguiente fórmula para determinar el número total de historias clínicas a examinar:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot Z^2}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = muestra

Z = nivel de confianza del 95% = 1.96

p = probabilidad de éxito: 40% = 0,4,

q = probabilidad de fracaso, 60% = 0,6

E = nivel de error, 0,5%: 100 = 0,05

N = población= 266

$$n = \frac{266 \cdot (0,4) \cdot (0,6) \cdot (1,96)^2}{(0,05)^2(266 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,4 \times 0,6}$$

$$n = \frac{245.247744}{1.584484}$$

$$n = 154.780827$$

$$n = 155$$

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada historia clínica de gestantes atendidas con RPM en el Hospital Docente de Cajamarca durante el 2024.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de Inclusión

- Historia clínica de gestantes con rotura prematura de membranas pretérmino (< a 37 semanas) atendidas en el hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.
- Historia clínica de gestantes con RPM a término (> a 37 semanas) atendidas durante los meses de enero a diciembre en el HRDC, 2024.

3.5.2. Criterios de Exclusión

- Historias clínicas que no tengan información necesaria para el estudio de la presente investigación.
- Historias clínicas de menores de edad, debido a la limitante del uso de datos confidenciales según ética en las investigaciones.

3.6. Consideraciones éticas de la investigación

La investigación se llevó a cabo tras la evaluación y aprobación por parte del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional de

Cajamarca, así como del Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital Regional Docente de Cajamarca, garantizando la autorización y ejecución conforme a los principios bioéticos fundamentales:

- **Dignidad humana:** No se vulneró la privacidad de los participantes
- **Autonomía:** Se protegió la confidencialidad de la información extraída de las historias clínicas, las cuales se utilizarán únicamente con fines de investigación.
- **Objetividad:** El estudio se basó en la imparcialidad, evitando cualquier influencia que pueda distorsionar los resultados
- **Responsabilidad:** Asumo la responsabilidad total en la ejecución del proyecto y en los resultados obtenidos, sin permitir cambios metodológicos que puedan comprometer la salud de los participantes.
- **Beneficencia:** No se utilizó los datos para otros fines que no sean para beneficio de la investigación
- **Confidencialidad:** Los datos personales de las gestantes no serán revelados sin su consentimiento, y se respetará la ética profesional
- **Justicia:** Se salvaguardan los derechos fundamentales, evitando cualquier acción que los vulneren o que vaya en contra de ellos.
- **Maleficencia:** se actuará de una forma correcta en el manejo de la investigación evitando causar daño a los demás.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Para el desarrollo de este estudio, se siguió una rigurosa serie de pasos y así obtener la mejor versión en el proceso investigativo, por lo que se plasma lo siguiente:

- Primero se procedió a elaborar el instrumento que fue la ficha de recolección de datos, misma que fue evaluado y revisada por medio de juicio de expertos en el que se obtuvo una validez por V de Aiken aceptable con un índice de 0,950.
- Segundo, se solicitó el permiso al Hospital Regional Docente de Cajamarca, para solicitar la accesibilidad de aplicar la investigación, siendo indispensable la presentación de un oficio y teniendo la respuesta del mismo.

- Tercero, se aplicó la prueba piloto utilizando las primeras 15 historias clínicas de las pacientes y así obtener el proceso de confiabilidad por medio de Alfa de Cronbach, lo cual se obtuvo un índice de 0.980.
- Cuarto, se realizó las coordinaciones para acceder a las historias clínicas de las pacientes y así completar las fichas de recojo de información en base al número muestral elegido
- Quinto, se ordenó todos los datos en una hoja de cálculo Excel, para luego categorizarlos numéricamente.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la revisión documentaria de historias clínicas de las gestantes con RPM atendidas en el HRDC, 2024. Mediante una cartilla de registro.

La presente investigación utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos elaborado por la autora. Además, la validez se realizó mediante juicio de expertos y confiabilidad mediante el alfa de Cronbach.

3.8.1. Descripción del instrumento

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos, con el objetivo de obtener información según la revisión documentaria (historias clínicas) necesaria para la investigación.

El instrumento constó de tres partes, las cuales se describen a continuación:

I. Datos generales, donde se registró el número de la ficha y el número de historia clínica.

II. Factores de riesgo, donde se recolectó 3 dimensiones: los factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, lugar de residencia; los factores obstétricos: gestaciones, paridad, embarazo múltiple actual, control prenatal, antecedentes de RPM; y los factores clínicos: infección del tracto urinario, infecciones cérvico – vaginales y anemia.

III. RPM: Edad gestacional (a término, pretérmino).

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Se emplearon diversos métodos para procesar la información:

- Primero, para la organización y clasificación, se empleó el uso de Microsoft Excel 2019 y SPSS versión 25 realizando el registro manual y el procesamiento computarizado a través de datos numéricos.
- Segundo, se empleó tablas cruzadas y variadas para dar respuesta al objetivo general, también se usó la prueba de Chi cuadrado para evaluar la correlación de la variable factores de riesgo y RPM.
- Tercero, se empleó la estadística descriptiva de forma individual para cada uno de los elementos del cuestionario.
- Cuarto, se interpretan los resultados de cada sección y se analiza, compara y discute con estudios previos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de las gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas del “Hospital Regional Docente de Cajamarca”, 2024.

Factores sociodemográficos		Fi	%
Edad	Menor de 18 años	17	11,0
	De 18 a 34 años	96	61,9
	De 35 a más años	42	27,1
Grado de instrucción	Primaria	29	18,7
	Secundaria	79	51,0
	Superior	47	30,3
Estado civil	Soltera	22	14,2
	Conviviente	103	66,5
	Casada	30	19,3
Ocupación	Ama de casa	105	67,7
	Estudiante	17	11,0
	Trabajadora dependiente	14	9,0
lugar de residencia	Trabajadora independiente	19	12,3
	Urbano	69	44,5
	Rural	86	55,5
Total		155	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

De la Tabla 1, el 11,0% de las participantes tenían menos de 18 años, el 61,9% entre 18 a 34 años y el 27,1% de 35 a más años; el grado de instrucción fue primaria para el 18,7%, el 51,0% secundaria y el 30,3% superior ; el estado civil fue soltera en un 14,2%, conviviente en un 66,5% y casada en un 19,3%; la ocupación fue ama de casa en un 67,7%, estudiante en un 11,0%, dependiente en un 9,0% e independiente en un 12,3%; el lugar de residencia fue urbano para el 44,5% y rural para el 55,5% de la muestra de gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

Tabla 2. Factores obstétricos de las gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas del “Hospital Regional Docente de Cajamarca”, 2024.

Factores obstétricos		fi	%
Gestaciones	Primigesta	45	29,0
	Multigesta	102	65,8
	Gran multigesta	8	5,2
Paridad	Nulípara	45	29,0
	Primípara	49	31,6
	Múltipara	57	36,8
	Gran múltipara	4	2,6
Embarazo múltiple actual	Sí	4	2,6
	No	151	97,4
Número de atenciones prenatales	< 6 APN	52	33,5
	≥ 6 APN	103	66,5
Total		155	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Según la Tabla 2, el 29,0% de las gestantes fueron primigestas, el 65,8% multigestas y el 5,2% gran multigestas; respecto a la paridad, el 29,0% fueron nulíparas, el 31,6% primíparas, el 36,8% múltiparas y el 2,6% gran múltiparas; el 2,6% presentó un embarazo múltiple actual y el 97,4% no; en cuanto al número de controles prenatales, el 33,5% tuvo menos de 6, mientras que el 66,5% alcanzó 6 o más atenciones, datos pertenecientes a la muestra de gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

Tabla 3. Factores clínicos de las gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas del “Hospital Regional Docente de Cajamarca”, 2024.

Factores clínicos		fi	%
Infección Urinaria	Sí	81	52,3
	No	74	47,7
Infección cérvico-vaginal	Sí	6	3,9
	No	149	96,1
Anemia	Sí	31	20,0
	No	124	80,0
Total		155	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

De la Tabla 3, el 52,3% de las gestantes presentó infección del tracto urinario y el 47,7% no; el 3,9% tuvo infección cérvico-vaginal mientras que el 96,1% no la presentó; y el 20,0% cursó con anemia frente a un 80,0% que no, siendo estos los hallazgos para la muestra de gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

Tabla 4. Prevalencia de rotura prematura de membranas (RPM) según edad gestacional en las gestantes del “Hospital Regional Docente de Cajamarca”, 2024.

Tipo de RPM		ni	%
RPM Pretérmino	< 37 semanas	76	49,0
RPM a término	>37 semanas	79	51,0
Total		155	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La Tabla 4 muestra que la prevalencia de rotura prematura de membranas (RPM) pretérmino fue del 49,0% y la de RPM a término fue del 51,0% en la muestra de gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2024.

Tabla 5. Factores de riesgo asociados al tipo de rotura prematura de membranas en gestantes del “Hospital Regional Docente de Cajamarca”, 2024.

		Tipo de RPM				Chi-Cuadrado	
		RPM Pretérmino		RPM a término		X²	p-valor
		ni	%	ni	%		
Factores sociodemográficos							
Edad	Menor de 18 años	9	11,8	8	10,1	0,471	0,790
	De 18 a 34 años	45	59,3	51	64,6		
	De 35 a más años	22	28,9	20	25,3		
Grado de instrucción	Primaria	18	23,7	11	13,9	6,738	0,034
	Secundaria	42	55,3	37	46,8		
	Superior	16	21,0	31	39,3		
Estado civil	Soltera	14	18,4	8	10,1	3,723	0,155
	Conviviente	51	67,1	52	65,8		
	Casada	11	14,5	19	24,1		
Ocupación	Ama de casa	54	71,1	51	64,6	1,403	0,705
	Estudiante	8	10,5	9	11,4		
	Dependiente	7	9,2	7	8,8		
Lugar de residencia	Independiente	7	9,2	12	15,2	0,838	0,360
	Urbano	31	40,8	38	48,1		
	Rural	45	59,2	41	51,9		
Factores obstétricos							
Gravidez	Primigesta	25	32,9	20	25,3	1,979	0,372
	Multigesta	46	60,5	56	70,9		
	Gran multigesta	5	6,6	3	3,8		
Paridad	Nulípara	25	32,9	20	25,3	5,106	0,164
	Primípara	18	23,7	31	39,2		
	Múltipara	30	39,5	27	34,2		
Embarazo múltiple actual	Gran múltipara	3	3,9	1	1,3	4,268	0,039
	Sí	4	5,3	0	0,0		
	No	72	94,7	79	100,0		
Número de CPN	< 6 CPN	42	55,3	10	12,7	31,539	0,000
	≥ 6 CPN	34	44,7	69	87,3		
Factores clínicos							
ITU	Sí	59	77,6	22	27,8	38,479	0,000
	No	17	22,4	57	72,2		
Infección cérvico-vaginal	Sí	6	7,9	0	0,0	6,488	0,011
	No	70	92,1	79	100,0		
Anemia	Sí	19	25,0	12	15,2	2,330	0,127
	No	57	75,0	67	84,8		
Total		76	100,0	79	100,0		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Nota: APN: atención prenatal, RPM: rotura prematura de membranas, ITU: Infección del tracto urinario. Los valores de $p < 0,05$ se resaltan en negrita.

Al realizar el análisis de asociación (Chi-cuadrado; $p < 0,05$) entre los factores de estudio y el tipo de rotura prematura de membranas (RPM), se observó lo siguiente. Dentro de los factores sociodemográficos, el grado de instrucción mostró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,034$), donde tener un nivel de educación superior fue una característica más frecuente en el grupo con RPM a término (39,3%) que en el pretérmino (21,1%). Las variables de edad, estado civil, ocupación y lugar de residencia no se asociaron significativamente. En cuanto a los factores obstétricos, se encontró una asociación determinante con el embarazo múltiple ($p = 0,039$), ya que todos los casos (representando el 5,3% del grupo pretérmino) se registraron exclusivamente en pacientes con RPM pretérmino, con una ausencia total (0%) en el grupo a término. Adicionalmente, el número de controles prenatales (CPN) se asoció de manera muy fuerte ($p < 0,001$); un control prenatal deficiente (< 6 CPN) se documentó en más de la mitad (55,3%) del grupo pretérmino, en comparación con solo un 12,7% del grupo con RPM a término. Las variables de gravedad y paridad no resultaron significativas. Finalmente, los factores clínicos mostraron las asociaciones más fuertes. La infección del tracto urinario (ITU) ($p < 0,001$) estuvo presente en una abrumadora mayoría de las gestantes con RPM pretérmino (77,6%), una cifra que casi triplica la proporción encontrada en el grupo a término (27,8%). Asimismo, la infección cérvico-vaginal ($p = 0,011$) fue un factor que se presentó únicamente en el 7,9% del grupo pretérmino, estando ausente en el grupo a término. La anemia no mostró una asociación estadísticamente significativa.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente estudio tuvo como finalidad examinar de manera exhaustiva los factores sociodemográficos, obstétricos y clínicos asociados a la rotura prematura de membranas (RPM), patología reconocida como una de las principales causas de morbilidad perinatal, en una institución de referencia de Cajamarca, Perú. La caracterización de las 155 gestantes afectadas evidencia un perfil en el que convergen patrones demográficos concordantes con la realidad nacional y determinantes de vulnerabilidad que permiten contextualizar la magnitud y el comportamiento de esta entidad en el ámbito local.

En cuanto a los factores sociodemográficos, la edad de las gestantes con RPM en Cajamarca mostró un predominio de adultas jóvenes, con un 61,9% entre 18 y 34 años. Este patrón es congruente con lo reportado por Torres A. (8), quien encontró un 79,4% en este rango etario, y por Tesfaye A. (6), con un 74,9%, lo que confirma que la RPM se presenta con mayor frecuencia en la etapa reproductiva más activa. Sin embargo, en la presente cohorte la edad no se asoció de manera estadísticamente significativa con la RPM pretérmino ($p=0,790$), lo que sugiere que, si bien es un rasgo demográfico predominante, su papel como factor de riesgo independiente es limitado y probablemente se vea superado por determinantes clínicos o conductuales más directos.

El grado de instrucción sí mostró una asociación significativa ($p=0,034$). El nivel secundario fue el más frecuente (51,0%), en concordancia con Torres A. (8) (54%) y Anticona T. y Delgado G. (10) (61%). Sin embargo, el nivel educativo superior fue casi dos veces más frecuente en el grupo con RPM a término (39,2%) que en el pretérmino (21,1%), lo que sugiere un efecto protector. Este hallazgo es coherente con la noción de que la educación formal avanzada actúa como un indicador indirecto de alfabetización en

salud, favoreciendo la identificación temprana de signos de alarma, la adherencia a las indicaciones médicas y un acceso más eficiente a los servicios de salud. No obstante, esta asociación no ha sido consistente en todos los contextos peruanos: Surichaqui K. (9) y Anticona T. y Delgado G. (10) no encontraron relación significativa en Huancayo y Tarma, lo que indica que el efecto del nivel educativo podría estar modulado por factores contextuales como la disponibilidad y calidad de los servicios de salud o las barreras culturales.

En relación con el estado civil, predominó la convivencia (66,5%), en línea con Surichaqui K. (9) (69,6%), pero en contraste con lo reportado por Rebuma M. et al. (5) en Etiopía, donde el 95,2% eran casadas. A pesar de esta alta frecuencia, no se observó asociación significativa con la RPM pretérmino ($p=0,155$), lo que sugiere que el estado civil, por sí solo, no constituye un determinante directo del momento de la rotura prematura de membranas. La ocupación mostró un patrón similar: el 67,7% de las gestantes eran amas de casa, cifra elevada y comparable con Surichaqui K. (9) (85,1%), pero sin asociación estadísticamente significativa con la RPM pretérmino ($p=0,705$). Esto indica que, aunque estas variables describen un perfil sociodemográfico característico, no parecen tener un peso causal directo en la ocurrencia de la RPM pretérmino en esta población.

En cuanto al lugar de residencia, la procedencia rural predominó (55,5%), lo que refleja el papel del Hospital Regional Docente de Cajamarca como centro de referencia que atiende a pacientes de toda la región. Este hallazgo invierte la tendencia urbana descrita en la literatura (Tsfaye A. (6), 72,5%; Torres A. (8), 73%). Sin embargo, la procedencia no se asoció significativamente con el momento de la rotura prematura de membranas ($p=0,360$), lo que refuerza la idea de que el riesgo no radica en la ruralidad en sí, sino en la mayor prevalencia de factores clínicos no detectados o tratados oportunamente en dichos entornos, los cuales convergen finalmente en el hospital de referencia.

En el análisis de los factores obstétricos, el 65,8% de las pacientes eran multigestas y el 36,8% multíparas, cifras consistentes con Ubaqui L. (11) (74,3%) y Torres A. (8) (60,3%), pero opuestas a estudios internacionales que identifican a primíparas/nulíparas como el

principal grupo de riesgo (Wahabi H. et al. (4), 62,5%; Jiang Y. et al. (3), 60,3%). En esta cohorte, ni la gravidez ($p=0,372$) ni la paridad ($p=0,164$) fueron predictores significativos de RPM pretérmino, lo que sugiere que su efecto podría quedar eclipsado por la influencia de factores infecciosos u otros determinantes clínicos. El embarazo múltiple, aunque poco frecuente (2,6%), se asoció de manera exclusiva y significativa con la RPM pretérmino (5,3% vs. 0%; $p=0,039$). Este hallazgo es coherente con su rol fisiopatológico como desencadenante por sobre distensión uterina y coincide con lo reportado por Anticona T. y Delgado G. (10), quienes informaron un 95,5% de embarazos únicos en su muestra, lo que resalta la relevancia clínica de este factor a pesar de su baja incidencia.

El número de controles prenatales (CPN) mostró una asociación contundente con la RPM pretérmino. Aunque el 66,5% de las pacientes tuvo seis o más controles, cifra cercana al 77,8% de Torres A. (8) pero inferior al 91,5% de Anticona T. y Delgado G. (10), más de la mitad de las gestantes con RPM pretérmino (55,3%) tuvo menos de seis APN, proporción cuatro veces mayor que en el grupo a término (12,7%), con $p<0,001$. Ubaqui L. (11) cuantificó esta asociación con un $OR=2,753$, lo que indica que las gestantes con control prenatal insuficiente tienen casi tres veces más riesgo de desarrollar RPM pretérmino. Este hallazgo obliga a cuestionar no solo la cantidad, sino la calidad de los controles, incluyendo la consejería sobre signos de alarma, el tamizaje de infecciones subclínicas y la evaluación integral de factores de riesgo.

En el ámbito clínico, la infección del tracto urinario (ITU) presentó una prevalencia del 52,3%, en concordancia con Ubaqui L. (11) (58,9%) y Anticona T. y Delgado G. (10) (68%), y muy superior al 4,9% descrito por Tesfaye A. (6) en Etiopía, lo que sugiere una particularidad epidemiológica regional. La infección cérvico-vaginal tuvo una frecuencia baja (3,9%), muy inferior a la reportada por Anticona T. y Delgado G. (10) (85,5%) y Ubaqui L. (11) (55,4%), probablemente por diferencias metodológicas en el diagnóstico. A pesar de su baja prevalencia, se asoció de manera exclusiva y significativa con la RPM pretérmino (7,9% vs. 0%; $p=0,011$), coherente con el mecanismo descrito por Taiki S. et al. (7), quienes reportaron un $OR=4,01$. La anemia afectó al 20,0% de la muestra, cifra intermedia entre lo reportado por Pretel R. (12) y Ubaqui L. (11) ($\approx 50\%$) y lo descrito por

Tesfaye A. (6) y Rebuma M. et al. (5) (<6%). Aunque no fue un predictor significativo en esta cohorte ($p=0,127$), Pretel R. (10) en otro periodo y en la misma región sí la identificó como factor de riesgo ($OR=2,4$), lo que sugiere que su papel como facilitador de procesos infecciosos no debe ser descartado.

La interpretación integrada de estos resultados permite delinear un perfil epidemiológico claro: la RPM pretérmino en Cajamarca se produce en un contexto donde los factores sociodemográficos, aunque descriptivamente relevantes, carecen de asociación estadística directa, con la excepción del nivel educativo superior como factor protector. En contraste, los determinantes obstétricos y clínicos muestran asociaciones más robustas, destacando el embarazo múltiple, el control prenatal insuficiente y las infecciones urinarias y cérvico-vaginales como los principales impulsores del riesgo. La anemia, aunque no fue significativa en este análisis, mantiene un potencial papel coadyuvante en la vulnerabilidad inmunológica, respaldado por evidencia previa en la misma región.

La magnitud de la tasa de RPM pretérmino (49,0%) no solo supera ampliamente los valores reportados en contextos internacionales como China (Jiang Y. et al. (3), 14,1%) y Arabia Saudita (Wahabi H. et al. (4), 10,1%), sino que también duplica la encontrada en regiones peruanas como Huancavelica (Anticona T. y Delgado G. (10), 21%), situándose únicamente próxima a la elevada proporción descrita por Ubaqui L. (11) en Lima (41%). Este patrón sugiere la existencia de determinantes locales específicos probablemente vinculados a la carga infecciosa, las brechas en la calidad del control prenatal y las condiciones estructurales de acceso a la salud que requieren intervenciones focalizadas.

Desde una perspectiva de salud pública, estos hallazgos orientan hacia estrategias prioritarias: reforzar la cobertura y sobre todo, la calidad del control prenatal, con énfasis en la detección y tratamiento oportuno de infecciones urinarias y cérvico-vaginales; implementar programas de educación sanitaria dirigidos a gestantes con menor nivel educativo; y establecer protocolos de vigilancia activa en embarazos múltiples. La evidencia sugiere que intervenciones en estos frentes podrían reducir de manera

sustancial la incidencia de RPM pretérmino, por ende, mejorar los resultados perinatales en la región. Asimismo, la baja frecuencia de complicaciones intrahospitalarias observada respalda la necesidad de mantener y fortalecer las capacidades resolutorias del nivel hospitalario, asegurando que las gestantes con RPM reciban atención oportuna y de calidad.

CONCLUSIONES

Luego de realizar el estudio en las gestantes con RPM de Hospital Regional Docente de Cajamarca, se llega a las siguientes conclusiones:

1. Respecto a los factores sociodemográficos de la muestra esta caracterizado por gestantes adultas jóvenes (18-34 años), grado de instrucción secundario, estado civil, conviviente, ocupación principal ama de casa, y de procedencia rural.
2. Dentro de los factores Obstétricos, nos muestra en su mayoría a multigestas y multíparas, una baja prevalencia de embarazo múltiple y la mayoría tuvo seis o más atenciones prenatales.
3. Con respecto a los factores clínicos, se identificó una alta prevalencia de infección del tracto urinario, una baja frecuencia de infección cérvico-vaginal y la presencia de anemia en un quinto de la población estudiada.
4. En cuanto al tipo de rotura prematura de membranas mostró una prevalencia del 51% en edades gestacionales a término y del 49% en gestaciones pretérmino.
5. Existen factores sociodemográficos, obstétricos y clínicos que se asocian con el tipo de rotura prematura de membranas en el presente estudio; el grado de instrucción secundaria, la presencia de embarazo múltiple, control prenatal con menos de seis atenciones, presencia de infección del tracto urinario y la infección cérvico-vaginal, son factores que están significativamente asociados a la ocurrencia de una rotura prematura de membranas de tipo pretérmino.

RECOMENDACIONES

Al Director de la Dirección Regional de Salud Cajamarca

- Fortalecer la calidad de la atención prenatal mediante programas de capacitación continua al personal de salud en consejería sobre signos de alarma, incorporando un enfoque de pertinencia intercultural, especialmente en poblaciones rurales y con bajo nivel educativo. Se debe enfatizar la importancia de la búsqueda y detección oportuna ante la presencia de factores de riesgo y la atención preventiva.
- Enfatizar en la consejería de signos de alarma en las gestantes con factores de riesgo y especialmente en mujeres multíparas o con antecedentes de RPM.
- Implementar y/o actualizar protocolos y guías de práctica clínica para el diagnóstico, ampliar la batería de exámenes de laboratorio específicos (examen de secreción vaginal) para la detección oportuna de infecciones y tratamiento precoz, asegurando la disponibilidad de insumos y recursos humanos necesarios para su aplicación sistemática. Asimismo, garantizar mecanismos ágiles para la referencia oportuna de los casos que lo requieran.

Al Director del Hospital Regional Docente de Cajamarca

- Mejorar políticas de detección y manejo oportuno de síntomas y signos de alarma en gestantes con rotura prematura de membranas y la atención tanto materno – neonatal.
- Se recomienda fortalecer los protocolos clínicos en atención prenatal, priorizando estrategias de vigilancia intensiva para gestantes con antecedentes de riesgos sociodemográficos obstétricos y clínicos de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía práctica clínica servicio de Obstetricia. Gob.pe. [citado el 1 de enero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2207476/R.D.%20N%C2%BA%20205-2020-HNAL/DG.pdf>
2. Gutiérrez Ramos M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2018 [citado el 02 de enero de 2025];64(3):405–13. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014
3. Jiang Y, Zhang Y, Li Y, et al. Determinants for premature rupture of membranes: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2025;25:633. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07748-0>.
4. Wahabi H, Elmorshedy H, Bakhsh H, et al. Predictors and outcomes of premature rupture of membranes among pregnant women admitted to a teaching Hospital in Saudi Arabia: a cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2024;24:850. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07020-x>.
5. Rebuma MG, Daba G, Berhanu A, Mossisa ME. Prevalence of Preterm Premature Rupture of Membrane and Associated Factors Among Pregnant Women Admitted To Health Facilities in Ambotown, Ethiopia, 2021 [Preprint]. *Research Square*; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1482012/v1>.
6. Tesfaye AD, Geda B, Wayessa ZJ. Premature rupture of membrane and associated factors among pregnant women admitted to maternity wards of public hospitals in West Guji Zone, Ethiopia, 2021. *Int J Africa Nurs Sci.* 2022;17:100440. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100440>.
7. Samejima T, Yamashita T, Takeda Y, Adachi T. Identifying the associated factors with onset of preterm PROM compared with term PROM - A retrospective cross-sectional study. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2021;60(4):653-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2021.05.012>.
8. Torres A. Características relacionadas a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023 [Tesis de pregrado]. Juliaca: Universidad Nacional Néstor Cáceres Velásquez; 2024. Disponible en:

<https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8b2f446c-b913-48dd-a24f-75d720a24bf6/content>.

9. Surichaqui K. Relación entre la presencia de complicaciones maternas y el tipo de RPM en gestantes de un Hospital de Huancayo, 2023 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2024. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/9283/T037_72801471_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Anticona T, Delgado G. Antecedentes maternos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2021 [Tesis de segunda especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0e1a0445-afae-4371-b63a-a0276ed0a280/content>.
11. Ubaqui L. Factores asociados a la RPM con Partos Pretérmino en pacientes del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero a diciembre del 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4389/UBAQUI%20DUE%20C3%91AS%20LIZ%20ESTRELLA%20%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Pretel R. La anemia como factor de riesgo para presentar rotura prematura de membrana, en gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca del 01 de enero al 01 de diciembre del 2021 [Tesis]. Cajamarca, Perú; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/8591/Tesis%20A%c3%adad%C3%91a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Ramos Saldaña, AB. Rotura Prematura de Membranas y Mortalidad Perinatal. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Univ. Nac. De Cajamarca [Internet] 2023 [Citado el 03 de septiembre del 2024]. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/5489/TESIS%20ANA%20BELEN%20RAMOS%20SALDA%C3%91A%20CORREGIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Tirado Guevara, NE. Factores Sociales, Obstétricos y Clínicos Asociados a Rotura Prematura de Membranas. Hospital II - E Simón Bolívar. Cajamarca, 2022. Univ. Nac. De Cajamarca [Tesis] Cajamarca, 2024 [Citado el 03 de septiembre del 2024]. Disponible en:

<http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/6832/TESIS%20DE%20NEYDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Susacasa S, Frailuna M, Swistak E, Mondani M, Fabra L, Martínez M. Guía de Práctica clínica. Rotura Prematura de Membranas [Internet]. Julio 2019 [citado 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://www.sarda.org.ar/images/GPC_RPM_HMIRS_2019.pdf
16. Embarazo antes de los 20 y después de los 35 años conlleva riesgos durante gestación y parto [Internet]. gob.mx. [citado el 20 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/178-embarazo-antes-de-los-20-y-despues-de-los-35-anos-conlleva-riesgos-durante-gestacion-y-parto?idiom=es>
17. Balabarca Lopez FM, Ñope Leon LV. Factores asociados a la rotura prematura de membranas en gestantes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016 – 2017 [Internet]. 2019 [citado el 30 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3372>
18. Definición de indicadores sociodemográficos [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf
19. Lauwers M. Factores materno perinatal asociados con rotura prematura de membranas en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2019. Univ. Priv. San Juan Bautista. [Internet] 2020. [citado 31 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ad3be2f-9ab5-436b-b78c-eb447aac52a7/content>
20. OMS - Acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Who.int. [citado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
21. Sierra M. Intervenciones de Enfermería en pacientes obstétricas con antecedentes de IVU recurrente, para prevenir la RPM [Internet]. Unam.mx. 2024 [citado el 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/a7af13b6-68f4-4af2-b704-d0b46d1d8259/content>.
22. Brot C, Menard J, Bretelle F. Infecciones cervicovaginales durante el embarazo: recomendaciones. EMC - Ginecol-Obstet. 8 de febrero de 2019; 55(1):1-11. <https://www.em-consulte.com/es/article/1275094/infecciones-cervicovaginales-durante-el-embarazo-r>

23. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Minsa; 2017. [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
24. Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas [Internet]. Edu.pe. [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/295/409>
25. Barja J, Nezarid S. Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. Vol. 88. Nieto Editores; 2020. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S030090412020000100005&script=sci_arttext
26. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología [Internet]. 2° ed. Lima: Gráfica Delvi S.R. L; 2018. 110 p. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf?v=1694526164>
27. Prevalencia - Instituto nacional de salud mental (NIMH). [citado el 8 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/what-is-prevalence>
28. Rae.es. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/edad>
29. Avila M, Ortega F. infección cervicovaginal en mujeres embarazadas como factor pronóstico de ruptura prematura de membranas [Internet]. Researchgate.net. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/FelipePeraza/publication/11322597_Cervicovaginal_infection_as_a_risk_factor_for_premature_labor/links/5d8803f392851ceb792f9013/Cervicovaginal-infection-as-a-risk-factor-for-premature-labor.pdf
30. Rojas M, Ucharima R. Factores de riesgo materno y ruptura prematura de membranas en un Hospital Regional de Huancayo. Univ. Peruana los Andes. [Internet] 2019 [Citado el 29 de agosto del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/166/Maricruz_Rojas_Rossmery_Ucharima_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Herrera K. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes de 20 a 35 años en el hospital general martín icaza, babahoyo, octubre 2024 – mayo 2025 [Internet]. Edu.ec. 2025 [citado el 8 de agosto de 2025]. Disponible en:

<https://dspace.utb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0dcf0c83-9883-40bd-a15a-6c85261c87b6/content>

32. Araujo K, Guevara F, León L, Villegas C. Rotura prematura de membranas: diagnóstico y manejo. *Rev Obstet Ginecol Venez*. [revista científica]. 2024;84(01):59–72. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2024/02/10-R-84-1-Rotura-prematura-de-membranas-diagnostico-y-manejo-1.pdf>

Tiruye G, Shiferaw K, Tura AK, Debella A, Musa A. Prevalencia de la rotura prematura de membranas y sus factores asociados en mujeres embarazadas en Etiopía: Una revisión sistemática y un metanálisis. *SAGE Open Med* [citado el 20 de julio de 2025]. 2021; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/20503121211053912>

ANEXO 1. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Facultad de Ciencias de la Salud
E.A.P. Obstetricia



**FICHA DE RECOLECCIÓN FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ROTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS, GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024.**

I. DATOS GENERALES

Número de cuestionarios: N° de Historia Clínica:

II. Factores de Riesgo		
a. Factores Sociodemográficos		
1. Edad		
a) menores de 18 ()		
b) 18 a 24 años ()		
c) 25 a 31 años ()		
d) 32 a 38 años ()		
e) 39 a más ()		
2. Grado de Instrucción		
a) () Sin grado de instrucción		
b) () Primaria incompleta		
c) () Primaria completa		
d) () Secundaria completa		
e) () Secundaria Incompleta		
f) () Superior universitaria incompleta		
g) () Superior universitaria completa		
h) () Superior no universitaria incompleta		
i) () Superior no universitaria completa		
3. Estado civil		
a) () Soltera	b) () Divorciada	c) () Conviviente
d) () Viuda	e) () Casada	f) () Separada
4. Ocupación		
a) Ama de casa ()	b) Estudiante ()	c) Independiente ()
d) Dependiente ()		
5. Lugar de residencia		
a) () Rural	b) () Urbano	
b. Factores Obstétricos		
6. Gestaciones		
a) Primigesta ()	b) Multigesta ()	c) Gran Multigesta ()

7. Paridad	
a) Nulípara ()	b) Primípara () c) Multípara ()
d) Gran Multípara ()	
8. Embarazo múltiple actual	
a) Sí ()	b) No ()
9. Control Prenatal	
a) Sin CPN ()	b) 1 a 5 CPN () c) CPN de 6 a más ()
10. Antecedentes de RPM	
a) SI ()	b) NO ()
c. Factores Clínicos	
11. Infección del tracto urinario	
a) SI ()	b) NO ()
12. Infecciones Cérvico - Vaginales	
a) Si ()	b) No ()
13. Anemia	
a) Si ()	b) No ()

III. Rotura Prematura de Membranas	
- Edad gestacional:	
RPM a término antes del trabajo de parto.	() > 37 semanas.
RPM pretérmino	() < 37 semanas.

DEPT. OF



FIRMA DIGITAL
CAJAMARCA

JORGE ARTURO COLLANTES CUBAS
Presidente
COMITE DE INVESTIGACIÓN

ANEXO 3: JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación de presente instrumento para recojo de información; siendo este un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	ROSARIO DEL PILAR SOLAZAR SOLAZAR
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	OBSTETRA
ESPECIALIDAD	ALTO RIESGO OBSTETRICIO
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	14
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HRDC
CARGO	Jefe de Obstetra del HRDC

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Mayra Alexandra Vásquez Vásquez

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Identificar y analizar los factores de riesgo asociados la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La ficha de recolección de datos será aplicada a las historias clínicas de gestantes que presentaron rotura prematura de membranas (RPM) en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) 2024. El instrumento consta de tres partes: La primera corresponde a datos generales, la segunda me ayudará a identificar los factores de riesgo y la última me permitirá obtener información sobre la rotura prematura de membranas.

A continuación, sirvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	/		/		/		/		/		
2	/		/		/		/		/		
3	/		/		/		/		/		
4	/		/		/		/		/		
5	/		/		/		/		/		
6	/		/		/		/		/		
7	/		/		/		/		/		
8	/		/		/		/		/		
9	/		/		/		/		/		
10	/		/		/		/		/		
11	/		/		/		/		/		
12	/		/		/		/		/		
13	/		/		/		/		/		
14	/		/		/		/		/		

Aspectos Generales										Sí	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										/	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										/	

Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial	☒		
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir	☒		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:			
APLICABLE ☒	APLICABLE/ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ☐		NO APLICABLE ☐
Fecha: 18/02/25	Firma: <i>Rosalva Solano</i> Obsta. Rosalva Solano Solano JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA	E mail: rsolazars@unc.edu.pe	Teléfono: 989359249
Elaborado por Corral Y (2009)			



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Sra. Maibel Díaz Malaver
2.	PROFESIÓN	Obstetra
	TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister
	ESPECIALIDAD	Obstetricia de Puérperas
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	25 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	C.S. Bancos del Inca
	CARGO	Obstetra Asistencial

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Mayra Alexandra Vásquez Vásquez

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

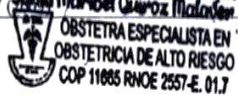
Identificar y analizar los factores de riesgo asociados la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La ficha de recolección de datos será aplicada a las historias clínicas de gestantes que presentaron rotura prematura de membranas (RPM) en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) 2024. El instrumento consta de tres partes: La primera corresponde a datos generales, la segunda me ayudará a identificar los factores de riesgo y la última me permitirá obtener información sobre la rotura prematura de membranas.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		

1	✓		✓			✓	✓		✓			
2	✓		✓			✓	✓		✓			
3	✓		✓			✓	✓		✓			
4	✓		✓			✓	✓		✓			
5	✓		✓			✓	✓		✓			
6	✓		✓			✓	✓		✓			
7	✓		✓			✓	✓		✓			
8	✓		✓			✓	✓		✓			
9	✓		✓			✓	✓		✓			
10	✓		✓			✓	✓		✓			
11	✓		✓			✓	✓		✓			
12	✓		✓			✓	✓		✓			
13	✓		✓			✓	✓		✓			
14		✓	✓			✓	✓		✓		Modifican el orden de la pregunta *****	
Aspectos Generales											Sí	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario											✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación											✓	

Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial	☒		
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir	☒		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:			
APLICABLE ☒	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ☐		NO APLICABLE ☐
Fecha: 17/2/25	Firma: 	E mail: marquimz@telefonica	Teléfono: 985 006166
Elaborado por Corral Y 			


 OBSTETRA ESPECIALISTA EN
 OBSTETRICA DE ALTO RIESGO
 COP 11085 RNOE 2557-E. 01.7



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Ana Isabel Quiroz Bazaín
2. PROFESIÓN	Obstetra
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctor en Ciencias / Honorario - Salud
ESPECIALIDAD	Obstetricia de Alto Riesgo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	31 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital División Babilonia
CARGO	Responsable de Atención e Investigación

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Mayra Alexandra Vásquez Vásquez

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Identificar y analizar los factores de riesgo asociados la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La ficha de recolección de datos será aplicada a las historias clínicas de gestantes que presentaron rotura prematura de membranas (RPM) en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) 2024. El instrumento consta de tres partes: La primera corresponde a datos generales, la segunda me ayudará a identificar los factores de riesgo y la última me permitirá obtener información sobre la rotura prematura de membranas.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X			X	X		X		*****
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14			X			X	X		X		
Aspectos Generales										Sí No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X	

Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		X	Ordenar mejor los ítems y calificarlos
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:			
APLICABLE	☐	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	☒
		NO APLICABLE	☐
Fecha: 17/02/2025	Firma: <i>Ana Isabel Quiroz</i>	E mail: anaquiza69@gmail.com	Teléfono: 976000187
Elaborado por Corral Y (2009) <i>Ana Isabel Quiroz</i> Obstetra Especialista C.O.P. 111111, RUC 710			

ANEXO 4. Validez y confiabilidad

- Validación

Fórmula con la que se obtuvo la V. de Aiken

$$V = \frac{S}{[n(c - 1)]}$$

V = Validez

S = sumatoria del puntaje

n = número de jueces

C = promedio de respuestas

JUEZ 1

ITEMS	Claridad en la redacción	Coherencia interna	Lenguaje adecuado con el nivel del informante	Mide lo que pretende medir
1	1	1	1	1
2	1	1	1	1
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
5	1	1	1	1
6	1	1	1	1
7	1	1	1	1
8	1	1	1	1
9	1	1	1	1
10	1	1	1	1
11	1	1	1	1
12	1	1	1	1
13	1	1	1	1
14	0	1	1	1
PROMEDIO	0.928571429	1	1	1
PROMEDIO JUEZ 1				0.98214286

JUEZ 2

ITEMS	Claridad en la redacción	Coherencia interna	Lenguaje adecuado con el nivel del informante	Mide lo que pretende medir
1	1	1	1	1
2	1	1	1	1
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
5	1	1	1	1
6	1	1	1	1
7	1	1	1	1
8	1	1	1	1
9	1	1	1	1
10	1	1	1	1
11	1	1	1	1
12	1	1	1	1
13	1	1	1	1
14	0	1	1	1
PROMEDIO	0.928571429	1	1	1
PROMEDIO JUEZ 2				0.98214286

JUEZ 3

ITEMS	Claridad en la redacción	Coherencia interna	Lenguaje adecuado con el nivel del informante	Mide lo que pretende medir
1	1	1	1	1
2	1	1	1	1
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
5	1	1	1	1
6	1	1	1	1
7	1	1	1	1
8	1	1	1	1
9	1	1	1	1
10	1	1	1	1
11	1	1	1	1
12	1	1	1	1

13	1	1	1	1
14	0	1	1	1
PROMEDIO	1	1	1	1
PROMEDIO JUEZ 3				1

Aplicando la fórmula dio como resultado final un índice de .950 por V de Aiken en la escala general del instrumento de recolección de datos.

- Confiabilidad

Se utilizó la fórmula de Alfa de Cronbach del instrumento

	Escala general	D1. Factores sociodemográficos	D2. Factores obstétricos	D3. Factores clínicos	RPM
Alfa de Cronbach	0.980	0.990	0.950	0.915	0.955

Por lo tanto, la confiabilidad arrojó un índice por Alfa de Cronbach de 0.980 en la escala general, siendo confiable para la ampliación a la muestra propuesta en este estudio.

Anexo 5. Incidencia de infección intraamniótica en las gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas del “Hospital Regional Docente de Cajamarca”, 2024.

		ni	%
infección intraamniótica	Sí	5	3,2
	No	150	96,8
Total		155	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Anexo 6. Evidencia fotográfica



13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.